



KARYA TULIS ILMIAH

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENJAMAH MAKANAN
TERHADAP HYGIENE SANITASI MAKANAN
PADA RUMAH MAKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JAYAPURA UTARA
TAHUN 2005**



TANGGAL :	
SUMBER :	
JUMLAH :	
HARGA :	
NO. INDIK :	
NO. KITAS :	

OLEH :
ITA NOVRITA SARI
NIM : 202 300 420

**POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2005**

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui dan diterima oleh dosen pembimbing I,II dan Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura dan disetujui untuk melaksanakan Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 17 September 2005
Jam : 08.00 WIT
Tempat : Ruang Ujian Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Jayapura

Dosen Pembimbing (I)



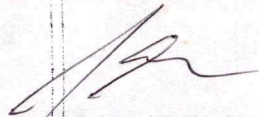
SRI MULYONO.SKM.M.kes.
NIP. 140 209 683

Dosen pembimbing (II)



HENNY SESANTI BUDL.SKM
NIP. 140 363 117

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN



Drs.SOE NGKOWO.M.Kes.
NIP. 140 053 123

LEMBAR PENGESAHAN

Telah di ajukan dan diterima panitia ujian Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura
Sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan

Hari : Sabtu
Tanggal : 17 September 2005

Mengesahkan
Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan

Tim Penguji

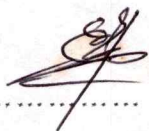
1. Sri Mulyono,SKM,M.Kes.
Nip. 140 209 683

2. Henny Sesanti Budi,SKM
Nip. 140 363 117

3. Ir. Marlin.P.Gultom,M.Kes
Nip. 140 201 581

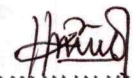
4. Kornelia.K.P.SKM
Nip. 140 338 607

Tanda tangan

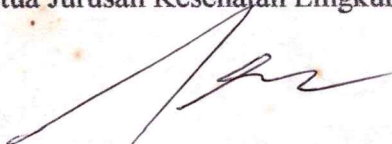
1. 

2. 

3. 

4. 

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



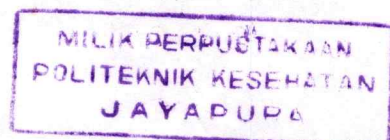
Drs. Soengkowo,M.Kes
Nip. 140 053 123

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO : *"Mengucap syukurlah setiap engkau mendapat nikmat,
niscaya Allah akan menambah nikmat yang kau rasakan"
"Menuntut ilmu tak mengenal batas usia"*

Karya Tulis ini kupersembahkan kepada:

1. *Orang Tua Tercinta Bapak. Kasiyanto.SKM dan Ibu Suyati*
2. *Adik-adikku tercinta Ira dan Iva.*
3. *Almamaterku Program Studi Kesehatan lingkungan Politeknik Kesehatan.*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penjamah Makanan Tentang Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara Tahun 2005. Dalam mempersiapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menemukan kesulitan-kesulitan karena keterbatasan pengetahuan yang ada pada diri penulis dan materi penunjang lainnya, maka penulis akui bahwa dalam penyempurnaan makalah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Direktur dan seluruh Civitas Akademika Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberi kesempatan serta sarana dan prasarana sehingga penulis dapat melaksanakan perkuliahan.
2. Bapak Sri Mulyono SKM,Mkes. Selaku pembimbing (I) yang dengan kerelaan hati telah memberikan arahan dan masukan bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Ibu Henny Sesanti Budi,SKM, selaku pembimbing (II) yang telah memberikan masukan bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada Ayah, Ibu, semua keluarga, saudara handai tolan, sahabat serta semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi bantuan berupa materil dan spirituil kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak, dan kiranya makalah ini dapat berguna bagi para pembaca.

Jayapura, September 2005

Penulis

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura
Program D-III Kesehatan Lingkungan
Karya Tulis Ilmiah- September 2005

Ita Novrita Sari

Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Penjamah Makanan Terhadap Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara.
VIII + 36 Halaman + 8 Tabel + 3 Lampiran

Upaya penanggulangan kejadian keracunan makanan dan juga sebagai promosi bagi rumah makan, maka perlu adanya suatu pengawasan khusus dalam hal pengolahan dan penyajian makanan. Pihak yang bertanggung jawab terhadap pengawasan ini adalah Petugas Sanitasi Dinas Kesehatan sesuai dengan prosedur pengawasan yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan terhadap hygiene sanitasi makanan pada rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara pada tanggal 8 juli sampai dengan 22 juli 2005. Jenis penelitian ini penelitian analitik, dengan rancangan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah makan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara, sedangkan yang menjadi sampel adalah 14 rumah makan yang penjamah makanannya telah mengikuti penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan (HSM).

Cara pengumpulan data melalui pengamatan langsung dengan menggunakan check list dan kuisioner.

Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan tindakan hygiene dan sanitasi makanan serta tidak ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan tindakan hygiene dan sanitasi makanan. Dari 14 sampel yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di distrik Jayapura Utara 21,4% kurang, 35,7% cukup, 42,9% baik.

Sikap Penjamah makanan tentang Hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di distrik Jayapura Utara 57,1% bersikap negatif dan 42,9% bersikap positif.

Tindakan penjamah makanan terhadap hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di distrik Jayapura Utara 35,7% benar dan 64,3% masih salah.

Daftar Pustaka 8 Eksampler (1986 – 2003)

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, tindakan, penjamah makanan, hygiene, sanitasi, rumah makan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Hipotesis	5
E. Manfaat Penelitian	5

BAB I I TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Sanitasi	6
B. Pengertian Rumah Makan dan Syarat-syarat Rumah Makan yang Baik	7
C. Pengertian Pengetahuan (Knowledge)	10
D. Pengertian Sikap (Attitude)	11
E. Praktek dan Tindakan (Practice)	12
F. Persyaratan Pengelolaan Makanan	13
G. Macam-macam Penyakit yang ditularkan melalui Makanan	16
H. Kerangka Teori	17

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Kerangka Konsep	19
E. Defenisi Operasional	19
F. Cara Pengumpulan Data	21
G. Teknik Analisa Data	22
1. Pengolahan Data	22
2. Analisis	22

BAB.IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	23
B. Hasil Penelitian	23
1. Karakteristik responden.....	23
a. Jenis kelamin penjamah makanan	24
b. Umur penjamah makanan	24
c. Tingkat pendidikan rseponden	25
2. Tingkat Pengetahuan Responden	26
3. Sikap Responden	27
4. Tindakan Penjamah makanan	28
C. Hasil Analisis Data	29
D. Pembahasan	31
1. Hubungan tingkat pengetahuan responden dengan tindakan hygiene sanitasi makanan.....	31
2. Hubungan sikap penjamah makanan dengan tindakan hygiene sanitasi makanan.....	32

BAB.V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	35
B. Saran	35

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	24
Tabel 2	25
Tabel 3	26
Tabel 4	27
Tabel 5	27
Tabel 6	28
Tabel 7	29
Tabel 8	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu dasar kebutuhan manusia yang penting. Tujuan mengkonsumsi makanan bukan hanya untuk mengatasi rasa lapar tetapi konsumen sadar bahwa makanan merupakan sumber utama pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral untuk menjaga kesehatan tubuh (Purnawijayanti, 2001). Seiring dengan kemajuan zaman, banyak orang yang tidak sempat lagi untuk menyiapkan sendiri makanan yang akan dikonsumsi. Dengan demikian, terjadi ketergantungan terhadap pelayanan tempat pengelolaan makanan untuk memenuhi kebutuhan makanannya. Kenyataan ini juga mendorong semakin bertumbuh kembangnya tempat pengelolaan makanan seperti rumah makan. Tempat pengelolaan makanan selayaknya memiliki tanggung jawab yang besar dalam menyediakan makan makanan yang berkualitas yaitu enak, kompetitif dalam harga, dan aman untuk di konsumsi (Purnawijayanti, 2001).

Sanitasi merupakan bagian penting dalam proses pengelolaan pangan. Sanitasi dapat didefinisikan sebagai usaha pencegahan penyakit dengan cara menghilangkan faktor lingkungan yang berkaitan dengan rantai perpindahan penyakit (Suparlan, 1994). Berkaitan dengan proses pengolahan pangan, secara khusus Labensky dalam Purnawijayanti (2001), mendefinisikan sanitasi makanan sebagai

penciptaan atau pemeliharaan kondisi yang mampu mencegah terjadinya kontaminasi makanan atau terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan.

Ensiklopedia Indonesia 1982 dalam Purnawijayanti (2001) menyebutkan bahwa hygiene adalah ilmu yang berhubungan dengan masalah kesehatan, serta berbagai usaha untuk mempertahankan atau untuk memperbaiki kesehatan. Dalam pengertian tersebut juga terkandung makna perlunya perlindungan bagi pekerja yang terlibat dalam proses pengolahan makanan agar terhindar dari sakit, baik yang disebabkan oleh penyakit pada umumnya, penyakit akibat kecelakaan maupun penyakit akibat dari prosedur kerja yang tidak memadai.

Puskesmas Jayapura Utara mempunyai wilayah kerja di lima kelurahan yakni; Kelurahan Bhayangkara, Kelurahan Trikora, Kelurahan Mandala, Kelurahan Angkasa, dan Kelurahan Gurabesi, dengan berbagai kegiatan dimana banyak terdapat pusat perbelanjaan, kantor-kantor pemerintah maupun swasta dan pusat pelayanan masyarakat. Dengan adanya peluang tersebut banyak pengusaha yang membuka tempat pengelolaan makanan di wilayah ini.

Rumah makan dan restoran perlu di kelola secara baik agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan terhadap masyarakat (Permenkes 304, 1989). Berdasarkan laporan rekapitulasi kasus keracunan makanan telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan di kota Jayapura sebanyak 2 (dua) kasus pada tahun 2003 yang disebabkan oleh bahan makanan yang mengandung bakteri dengan jumlah penderita 67 orang tanpa mengakibatkan kematian (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2003).

KLB keracunan makanan adalah suatu kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala-gejala yang sama atau hampir sama setelah makan dan berdasarkan analisis epidemiologi makanan tersebut terbukti sebagai sumber penyakit tersebut (Depkes RI, 1999). Untuk melindungi masyarakat konsumen dari kemungkinan gangguan kesehatan akibat keracunan, berbagai langkah kebijakan di tempuh oleh pemerintah. Dengan berpedoman pada Undang-Undang No 23 Tahun 1992, tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap usaha bagi umum yang potensial menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat akibat keberadaan dari usaha maka pemilik wajib mengganti seluruh kerugian yang ditimbulkan dan diberi sanksi berupa kurungan dan denda.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki hubungan yang sangat erat. Apabila pengetahuan seorang penjamah makanan itu tinggi maka tindakannya di dalam pengolahan dan penyajian makanan itu lebih baik di bandingkan dengan seorang penjamah makanan yang tidak memiliki pengetahuan sama sekali. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka dapat dikatakan bahwa penyakit yang ditularkan melalui makanan merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena menyangkut orang banyak, oleh sebab itu rumah-rumah makan dituntut dapat memberikan pelayanan terhadap pengunjung dan harus memenuhi syarat kesehatan, dalam hal ini kebersihan makanan, peralatan yang dipakai, air yang digunakan dalam proses pengolahan, kesehatan dan personal higienis penjamah makanan dalam mengolah makanan serta kondisi tempat pengolahan makanan.

Implementasi dari Undang-Undang tersebut, Departemen Kesehatan membuat mekanisme pembinaan terhadap pengelolaan makanan dengan di tertibkannya keputusan Menteri Kesehatan Nomor 236/Menkes/Per/IV/1997, tentang persyaratan penyakit menular dan pengawasan sanitasi makanan jajanan, serta Permenkes nomor 304/Menkes/Per/XI/1989, tentang persyaratan kesehatan rumah makan dan restoran. Upaya pembinaan yang diarahkan dalam Permenkes tersebut meliputi pendaftaran, penyuluhan, kursus, dan pengawasan secara rutin/berkala sebagai upaya preventif dalam menanggulangi kasus keracunan karena makanan.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan mengenai Hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah penjamah makanan pada rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara telah memiliki pengetahuan tentang Hygiene Sanitasi Makanan dan menerapkan perilaku sehat sesuai dengan prinsip HSM.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran pengetahuan penjamah makanan di rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap penjamah makanan terhadap pelaksanaan hygiene dan sanitasi makanan.
- c. Untuk memperoleh gambaran tindakan penjamah makanan dalam pelaksanaan Hygiene Sanitasi Makanan di rumah makan.

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan tindakan penjamah makanan dalam melaksanakan hygiene sanitasi makanan
2. Ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan tindakan penjamah makanan dalam melaksanakan hygiene sanitasi makanan

E. Manfaat Penelitian

1. Penulis dapat mempraktekkan ilmu pengetahuan yang telah diterima di bangku kuliah khususnya HSM dan statistik.
2. Sebagai bahan masukan berupa data tingkat pengetahuan penjamah makanan bagi Pemerintah Daerah Kota Jayapura, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Sanitasi

Pengertian sanitasi telah banyak disampaikan oleh para ahli tergantung latar belakang, sudut pandang serta titik tolak pembahasannya. Sanitasi adalah suatu usaha mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup (Suparlan, 1998).

Sanitasi adalah suatu usaha kesehatan preventif yaitu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia (Reksosoebroto, 1991). Sedangkan menurut Ehlers dan Steel dalam Anwar (1989), Sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat merupakan mata rantai penularan penyakit. Sanitasi makanan meliputi kegiatan usaha yang ditujukan pada semua tingkatan, sejak makanan mulai dibeli, disimpan, diolah dan disajikan untuk melindungi agar konsumen tidak dirugikan kesehatannya.

B. Pengertian Rumah Makan dan Syarat-syarat Rumah Makan yang Baik.

Rumah makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya (Permenkes RI Nomor 304/Menkes/Per/XI/1989).

Restoran adalah salah satu jenis usaha pangan yang bertempat di sebagian atau seluruh bangunan yang permanen dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan yang memenuhi standar untuk proses pembuatan, penyimpanan, penyajian dan penjualan makanan dan minuman bagi umum di tempat usahanya (Permenkes RI)

1. Persyaratan Rumah Makan dan Restoran

Menurut Permenkes RI Nomor 304/Menkes/Per/XI/1989, ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah makan, diantaranya adalah :

a. Lokasi

- 1) Rumah makan terletak pada lokasi yang terhindar dari pencemaran yang diakibatkan antara lain oleh debu, asap, serangga dan tikus.
- 2) Tidak berdekatan dengan sumber pencemaran antara lain tempat pembuangan sampah umum, WC umum dan pengolahan limbah yang dapat diduga mencemari hasil produksi makanan.

b. Bangunan

1) Umum

- a. Bangunan dan rancang bangun harus dibuat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku
- b. Terpisah dengan tempat tinggal

2) Tata Ruang

- a. Pembagian tata ruang minimal terdiri dari dapur, gudang, ruang makan, toilet, ruang karyawan dan ruang administrasi

- b. Setiap ruangan mempunyai batas dinding serta ruangan satu dan lainnya dihubungkan dengan pintu
- c. Ruangan harus ditata sesuai dengan fungsinya, sehingga memudahkan arus tamu, arus karyawan, arus bahan makanan dan makanan jadi serta barang – barang lainnya yang dapat mencemari makanan.

c. Konstruksi

(1) Lantai

- a. Lantai dibuat kedap air, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan
- b. Pertemuan lantai dengan dinding tidak boleh membuat sudut mati

(2) Dinding

- a. Permukaan dinding sebelah dalam harus rata, mudah dibersihkan
- b. Kontruksi dinding tidak boleh dibuat rangkap
- c. Permukaan dinding yang terkena percikan air harus dibuat kedap air atau dilapisi dengan bahan kedap air dan mudah dibersihkan seperti porselin dan sejenisnya setinggi 2 (dua) meter dari lantai.

(3) Ventilasi

- a. Ventilasi alam harus memenuhi syarat sebagai berikut :
 - Cukup menjamin peredaran udara dengan baik dan dapat menghilangkan uap, gas, asap, bau dan debu dalam ruangan.
- b. Ventilasi buatan diperlukan bila ventilasi alam tidak dapat memenuhi persyaratan

(4) Pencahayaan / Penerangan

- a. Intensitas cahaya setiap ruangan harus cukup untuk melakukan pekerjaan pengolahan makanan secara selektif dan kegiatan pembersihan gudang
- b. Disetiap ruang seperti gudang, dapur, tempat cuci peralatan dan tempat pencuci tangan, intensitas pencahayaan sedikitnya 10 Foot Candle
- c. Pencahayaan / penerangan harus tidak menyilaukan dan tersebar merata, sehingga sedapat mungkin tidak menimbulkan bayangan yang nyata.

(5) Atap

Tidak bocor, cukup landai dan tidak menjadi sarang tikus dan serangga lainnya

(6) Langit - langit

- a. Permukaan rata, berwarna terang serta mudah dibersihkan
- b. Tidak terdapat lubang-lubang
- c. Tinggi langit-langit dari lantai sekurang-kurangnya 2,4 meter

(7) Pintu

- a. Pintu dibuat dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan
- b. Pintu dapat ditutup dengan baik dan membuka kearah luar
- c. Setiap bagian bawah pintu setinggi 36 Cm dilapisi logam
- d. Jarak antara pintu dengan lantai tidak lebih dari 1 Cm.

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

C. Pengertian Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1983).

Ada enam tingkatan pengetahuan, yakni :

1. Tahu (Know)
2. Memahami (kompherensif)
3. Aplikasi (Aplication)
4. Analisa (Analysis)
5. Evaluasi (Evaluation)

Bertambahnya pengetahuan seseorang akan merubah pola pikir yang lebih maju. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan mempertimbangkan baik buruknya sebelum melakukan sesuatu.

D. Pengertian Sikap (Attitude)

Sikap adalah suatu bangun psikologis, membangun adalah cara-cara mengkonseptuakisasikan unsur-unsur yang tak mudah dipahami daerah yang di selidiki oleh suatu ilmu tertentu. Sikap tidak dapat di observasi atau di ukur secara langsung sehingga keadaannya harus di tarik kesimpulan dari hasil-hasilnya. Dalam hal bangun sikap penting sekali untuk menetapkan kepastiannya

dari dan atau kesamaannya dengan bangun-bangun psikologis lainnya, seperti kepercayaan, opini, minat, perilaku, nilai dan penilaian.

Tahun 1928 Thurstone mendefinisikan sikap sebagai “Jumlah seluruh kecendrungan dan perasaan, kecurigaan dan prasangka, prapemahaman yang mendetail, ide-ide, rasa takut, ancaman dan keyakinan tentang suatu hal khusus”. Tahun 1931 Thurstone berkata secara sederhana “Sikap adalah menyukai atau menolak suatu obyek psikologis”. Sedangkan menurut Soekijo N, 1993 “Sikap adalah reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang setelah menerima rangsangan”. Menurut Emory Bogardus tahun 1931 menyatakan bahwa “Sikap adalah suatu kecenderungan bertindak kearah atau menolak suatu faktor lingkungan”, sedangkan menurut Gordon Allport tahun 1935 menyatakan bahwa “Suatu keadaan kesiapan mental atau syaraf”.

Menurut Alpert dalam Notoatmodjo (1993), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 tingkatan pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep tentang suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to be have)

Ketiga komponen ini secara bersamasama membentuk sikap utuh. Dalam penentuan sikap utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Tindakan merupakan sikap yang terwujud menjadi suatu perbuatan.

Sikap dapat ditunjukkan oleh luasnya rasa suka atau tidak suka terhadap sesuatu, sedangkan sesuatu itu adalah objek dari sikap. Makin lebih ketat objek kita ditentukan batas-batasnya, maka makin upaya pengukurannya akan makin berhasil. Agar skor skala sikap lebih berarti maka penting sekali bagi para peneliti yang menggunakan skala skor yang mempunyai objek sama dalam pikiran yang dilakukan responden pada skalanya. Sama halnya bahwa upaya mengkonstruksi skala tidak baik, sehingga beberapa responden agak berbeda objek dalam pikirannya.

E. Praktek atau Tindakan (Practice)

Menurut Notoatmodjo (1993), tingkat-tingkat tindakan adalah sebagai berikut:

1. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon Terpimpin (Guided Responses)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (adaptation)

Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

F. Persyaratan pengolahan Makanan

Menurut Permenkes RI Nomor 304/Menkes/Per/XI/1989, menjelaskan bahwa setiap kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh. Sedangkan persyaratan yang harus dipatuhi oleh seorang penjamah makanan meliputi :

1. Tenaga atau karyawan penjamah makanan
 - a. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
 - b. Tidak mengidap penyakit menular seperti typhus, kolera, TBC dan lain-lain atau pembawa kuman (carier).
 - c. Harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan karyawan dan masih berlaku.
2. Peralatan yang kontak dengan makanan.
 - a. Permukaan utuh (tidak cacat) dan mudah dibersihkan.
 - b. Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam, basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan.
 - c. Peralatan yang kontak dengan makanan tidak mengeluarkan logam berat beracun yang membahayakan, seperti : Timah hitam (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadmium (Cd), dan Antimon (Stibium).
 - d. Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup dengan sempurna.

3. Cara Pengolahan Makanan.

- a. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
- b. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan :
 1. Sarung tangan plastik sekali pakai
 2. Penjepit makanan
 3. Sendok garpu
- c. Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan digunakan :
 1. Celemek atau apron
 2. Tutup rambut dan mulut
 3. Sepatu dapur
- d. Perilaku tenaga kerja (penjamah makanan) selama bekerja :

Penjamah makanan pada saat bekerja harus berperilaku sehat, antara lain :

 1. Tidak merokok
 2. Tidak makan atau mengunyah
 3. Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias
 4. Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya.
 5. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.
 6. Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar.

7. Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai diluar tempat kerja.

4. Cara penyajian makanan

- a. Cara menyajikan makanan harus terhindar dari pencemaran.
- b. Peralatan yang dipergunakan untuk menyajikan harus terjaga kebersihannya.
- c. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan dijamah dengan peralatan yang bersih.
- d. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan dalam fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C .
- e. Penyajian dilakukan dengan perilaku yang sehat dan pakaian bersih.
- f. Penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Ditempat yang bersih.
 - 2) Meja dimana makanan disajikan harus tertutup kain putih atau tertutup plastik berwarna menarik kecuali bila meja dibuat dari fermika, taplak tidak mutlak ada.
 - 3) Tempat-tempat bumbu atau merica, garam, cuka, kecap, sambal dan lain-lain perlu dijaga kebersihannya terutama mulut-mulutnya.
 - 4) Asbak tempat abu rokok yang tersedia di atas meja makan setiap saat dibersihkan.
 - 5) Peralatan makan dan minum yang telah dipakai paling lambat 5 menit sudah harus dicuci.

G. Macam-macam Penyakit Melalui Makanan (Food Borne Disease)

Meluasnya bermacam-macam penyakit melalui makanan ditunjang oleh keadaan lingkungan yang kurang baik, baik dari segi fisik, biologi dan sosial. Penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan atau keracunan makanan dapat digolongkan sebagai berikut :

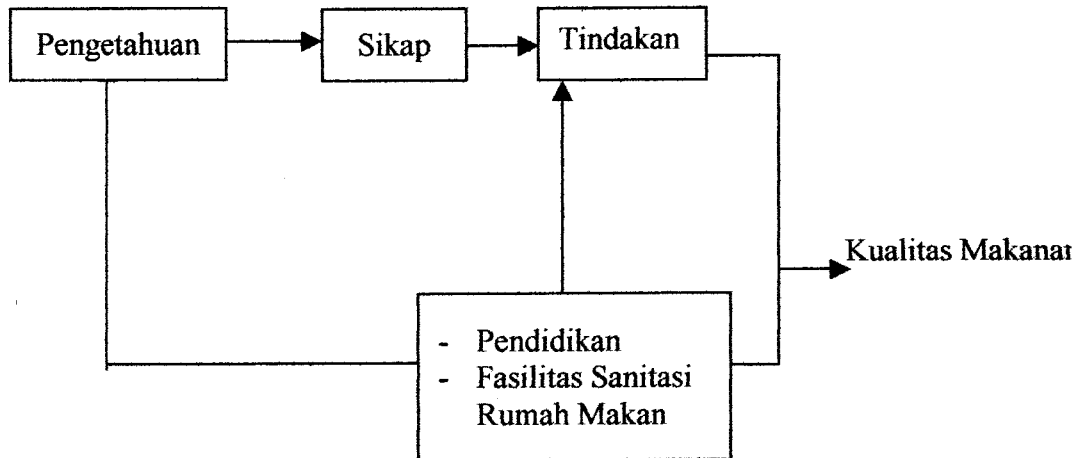
1. Keracunan makanan karena *Escherichia coli*

Escherichia coli yang lebih dikenal dengan *E Coli* merupakan bagian terbesar flora usus. Kuman ini dahulu dianggap saluran pencernaan dan baru patogen apabila berada didalam jaringan tubuh diluar saluran pencernaan. Pada saat ini sudah banyak ditemukan *E Coli* dari tinja penderita diare dan jenis *E Coli* ini ternyata mempunyai sifat yang dapat mengakibatkan terjadinya diare.

2. Keracunan makanan karena *Vibrio parahaemolyticus*.

Vibrio parahaemolyticus pertama kali ditemukan di Jepang tahun 1950. Fujino tahun 1951 berhasil mengisolasi *Vibrio parahaemolyticus* dari tinja penderita diare di Osaka dan baru pada tahun 1960 oleh Zakakaki dinyatakan sebagai salah satu sebab utama gastroenteritis akut yang merupakan wabah setiap tahun dinegeri tersebut.

H. Kerangka Teori



Pengetahuan Individu yang diperoleh dari pendidikan dan didukung oleh fasilitas sanitasi rumah makan yang memadai akan mempengaruhi tindakan individu penjamah makanan untuk melaksanakan tindakan hygiene sanitasi makanan secara baik dan benar. Tindakan hygiene sanitasi makanan yang memenuhi syarat kesehatan akan berpengaruh pada kualitas makanan yang dihasilkan. Dari konsep teori tersebut digambarkan diagram diatas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan rancangan cros sectional study, dikarenakan di dalam penelitian ini variabel terikat (tindakan hygiene sanitasi makanan) dan variabel bebas (tingkat pengetahuan dan sikap) dilakukan secara bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 8 Juli sampai dengan 22 Juli 2005 di Distrik Jayapura Utara.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah makan yang ada dan tercatat pada Puskesmas Jayapura Utara yang berjumlah 14 rumah makan.

2. Sampel

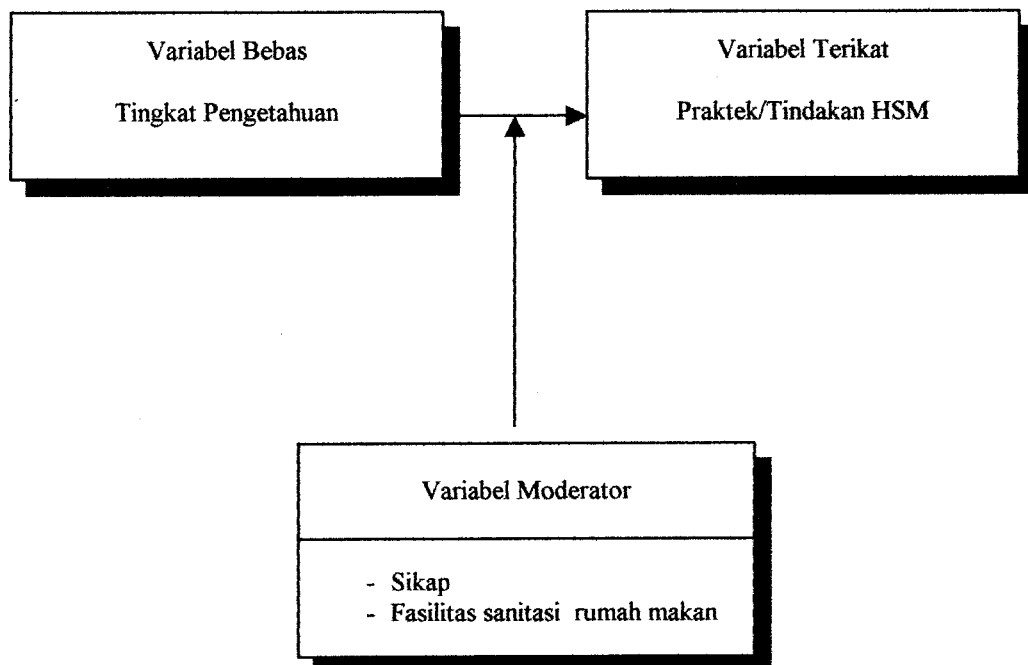
Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh rumah makan atau total populasi.

3. Unit Analisa

Sebagai unit analisa dalam penelitian ini adalah penjamah makanan yang bekerja di rumah makan. Setiap rumah makan diambil satu penjamah makanan dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Penjamah makanan yang mengerjakan pengolahan makanan (memasak)
- b. Penjamah makanan yang sudah mengikuti kursus penjamah makanan
- c. Penjamah makanan yang ada di tempat ketika dilakukan penelitian

D. Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

1. Tingkat pengetahuan.

Yang dimaksud tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene sanitasi makanan yang

meliputi cara mengolah makanan dan cara menyajikan makanan. Tingkat pengetahuan ini diketahui melalui wawancara dengan panduan kuesioner.

Kriteria objektif :

Tingkat pengetahuan tinggi : apabila skor responden (diatas mean + 1 SD)

Tingkat pengetahuan cukup : apabila skor responden antara (mean – 1 SD s/d mean + 1 SD)

Tingkat pengetahuan rendah : apabila skor responden ($< \text{mean} - 1 \text{ SD}$)

Skala data : ordinal

2. Sikap

Adalah sikap responden dalam menanggapi pelaksanaan hygiene sanitasi makanan di rumah makan, yang diketahui melalui wawancara terhadap penjamah makanan dengan panduan kuesioner.

Kriteria obyektif :

Sikap Negatif : apabila nilai skor sikap $\leq$ rata-rata

Sikap Positif : apabila nilai skor sikap $>$ rata-rata

Skala : nominal

3. Tindakan hygiene sanitasi makanan penjamah makanan

Adalah tindakan penjamah makanan ketika sedang menangani makanan terutama dalam mengolah, menyimpan dan menyajikan makanan. Tindakan penjamah makanan diketahui dengan cara pengamatan/observasi secara langsung dengan panduan check list.

Kriteria Obyektif :

Tindakan benar : apabila skor pengamatan $>$ rata-rata.

Tindakan salah : apabila skor pengamatan $\leq$ rata-rata.

Skala : Nominal

4. Surat Kesehatan adalah Surat Keterangan Kesehatan penjamah makanan yang dikeluarkan oleh Puskesmas.
5. Penjamah Makanan adalah orang yang berhubungan langsung dengan proses pembuatan makanan, mulai dari menangani bahan mentah (mengupas, memotong, mengiris), mengolah dan menyajikan makanan jadi.
6. Rumah makan adalah suatu bangunan permanen atau semi permanen yang menyediakan berbagai macam makanan dengan jumlah kursi $<$ 50 (Puskesmas Jayapura Utara).

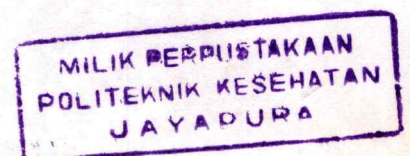
F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap penjamah makanan pada rumah makan di Puskesmas Jayapura Utara dengan menggunakan kuisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Jayapura Utara, Kantor Distrik Jayapura Utara, dan Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang menjadi lokasi penelitian.



G. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data ini penulis menggunakan beberapa metode yang diurutkan berdasarkan tahapannya yaitu 1) Editing, 2)Koding, 3) Tabulasi

2. Analisis

Analisis di lakukan dengan menggunakan uji statistik :

- a. Uji Phi, untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan penjamah makanan
- b. Uji Phi, untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan penjamah makanan

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Jayapura Utara mempunyai wilayah kerja lima kelurahan yaitu: Kelurahan Gurabesi, Kelurahan Bhayangkara, Kelurahan Mandala, Kelurahan Angkasa, dan Kelurahan Trikora. Kelima kelurahan tersebut terletak di Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura yang merupakan ibukota dari pemerintahan Kota Jayapura dan Propinsi Papua. Kota Jayapura syarat dengan berbagai kegiatan dimana banyak terdapat berbagai pusat perbelanjaan, perkantoran baik pemerintah maupun swasta, dan pusat pelayanan masyarakat.

Dari 14 rumah makan yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara sebagian besar berlokasi di Kelurahan Bhayangkara dan Kelurahan Gurabesi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua minggu dari tanggal 8 Juli 2005 sampai dengan tanggal 22 Juli 2005. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden adalah sifat-sifat responden dalam hal ini adalah penjamah makanan yang ada di rumah makan. Penjamah makanan yang dijadikan responden adalah penjamah makanan yang bekerja sebagai pengolah makanan dan yang paling senior.

a. Jenis Kelamin Penjamah Makanan

Tabel 1
Distribusi Penjamah Makanan Menurut Jenis Kelamin pada Rumah Makan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara, Tahun 2005

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	6	42,9
2	Perempuan	8	57,1
Total		14	100

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar 57,1 % penjamah makanan adalah perempuan, hal ini menunjukkan bahwa hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih menyukai pekerjaan di bidang penyediaan makanan (jasa boga) di banding pekerjaan lainnya. Hal ini tidak terlepas dari kodrat seorang perempuan yang telah diprakondisikan dan dididik dari kecil untuk menyukai pekerjaan di bidang jasa boga.

b. Umur Penjamah Makanan

Rata-rata umur penjamah makanan pada rumah makan di Distrik Jayapura Utara adalah 29,3 tahun dengan dengan umur termuda adalah 19 tahun dan tertua umur 42 tahun. Setelah umur penjamah makanan dikelompokkan dalam rentang 5 tahun, data tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2.
Penjamah Makanan Berdasarkan Umur Pada Rumah Makan
di Kota Jayapura Tahun 2005

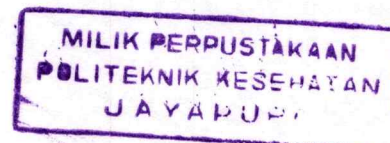
No	Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
1	< 20	1	7,1
2	20 – 30	10	71,5
3	>30	3	21,4
	JUMLAH	14	100

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (71,5%) penjamah makanan yang bekerja pada rumah makan berumur antara 20 – 30 tahun dan kelompok umur di bawah 20 tahun serta kelompok umur di atas 30 tahun lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur di bawah 30 tahun kurang menyukai pekerjaan di bidang jasa boga, mereka lebih menyukai pekerjaan lain yang menjanjikan, begitu pula dengan kelompok umur ≥ 30 tahun, hal disebabkan karena terjadinya penurunan produktifitas kerja sehingga mereka lebih menyukai pekerjaan yang tidak terikat atau dapat dilakukan kapan saja.

c. Tingkat Pendidikan Responden/Penjamah Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (71,4%) penjamah makanan mempunyai tingkat pendidikan SLTA dan Akademi/Perguruan Tinggi. Dibandingkan dengan panjamah makanan yang



bekerja pada warung makan, tingkat pendidikan penjamah makanan pada rumah makan lebih tinggi. Penelitian lain yang dilakukan di Distrik Jayapura Selatan, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penjamah makanan di beberapa rumah makan ternyata 57% berpendidikan SLTP (Fuad, 2003). Hasil selengkapnya tingkat pendidikan penjamah makanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Penjamah Makanan Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Rumah makan
Di Distrik Jayapura Utara, Tahun 2005

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tamat SD	1	7,1
2	Tamat SLTP	3	21,4
3	Tamat SLTA	9	64,3
4	Akademi/Perguruan Tinggi	1	7,1
	J U M L A H	14	100,0

Sumber : Data Primer, Juli 2005

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan, didapatkan skor rata-rata tingkat pengetahuan penjamah makanan adalah 8,9 dengan standar deviasi 1,3 dengan skor tertinggi 11 dan skor terendah 7.

Setelah data dikelompokkan dengan menggunakan dasar dari nilai rata-rata (mean), maka didapatkan tiga Tingkatan Pengetahuan sebagai berikut :

- 1) tingkat pengetahuan kurang ($8,9 - 1,3 = < 7,6$),
- 2) tingkat pengetahuan tinggi ($8,9 + 1,3 = > 10,2$), dan
- 3) tingkat pengetahuan cukup ($7,6 - 10,2$)

Setelah data dikelompokkan, tingkat pengetahuan penjamah makanan dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 4.
Penjamah Makanan Menurut Tingkat Pengetahuan pada Rumah
Makan di Distrik Jayapura Utara, Tahun 2005

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	persentase
1	Rendah	3	21,4
2	Cukup	5	35,7
2	Tinggi	6	42,9
	J U M L A H	14	100,0

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (78,6%) tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene sanitasi makanan sudah cukup dan baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan penjamah makanan.

3. Sikap Responden

Tabel 5.
Sikap Penjamah Makanan Terhadap Hygiene Sanitasi Makanan
Pada Rumah Makan di Distrik Jayapura Utara , Tahun 2005

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	8	57,1
2	Positif	6	42,9
	J U M L A H	14	100,0

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa penjamah makanan sebagian besar 57,1 % bersikap negatif terhadap hygiene sanitasi makanan pada rumah makan tempat mereka bekerja.

4. Tindakan Penjamah Makanan

Tabel 6.
Tindakan Penjamah Makanan Terhadap Hygiene Sanitasi Makanan
Pada Rumah Makan di Distrik Jayapura Utara , Tahun 2005

No	Tindakan Penjamah Makanan	Frekuensi	Persentase
1	Benar	5	35,7
2	Salah	9	64,3
	J U M L A H	14	100,0

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tindakan penjamah makanan terhadap hygiene sanitasi makanan sebagian besar 64,3 % masih salah atau belum sesuai dengan prosedur yang benar, dan sisanya 35,7 % penjamah makanan sudah menjalankan tindakan hygiene sanitasi makanan dengan benar.

Hal ini menunjukkan bahwa penjamah makanan mempunyai risiko terhadap kualitas makanan yang dihasilkan. Menurut Mulyono (2002), tindakan penjamah makanan yang tidak memenuhi prosedur hygiene sanitasi makanan akan menghasilkan kualitas bakteriologis makanan 3,2 kali kurang memenuhi syarat dari segi bakteriologis dibandingkan dengan penjamah makanan yang telah melaksanakan prosedur hygiene sanitasi dengan benar.

C. Hasil Analisis Data

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Hygiene Sanitasi Makanan.

Tabel 7
Tingkat Pengetahuan Penjamah Makanan Menurut Tindakan Hygiene Sanitasi Makanan pada Rumah Makan di Distrik Jayapura Utara, Tahun 2005

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Hygiene Sanitasi Makanan		Jumlah
	Salah	Benar	
Rendah	2	1	3
Cukup	2	3	5
Tinggi	5	1	6
Jumlah	9	5	14

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 6 orang penjamah makanan dengan tingkat pengetahuan tentang Hygiene Sanitasi Makanan tinggi hanya 1 orang yang melaksanakan tindakan HSM dengan benar dan dari 5 orang yang berpengetahuan cukup tentang HSM hanya 3 orang yang melaksanakan tindakan HSM dengan benar. Sedangkan dari 3 orang penjamah makanan yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah, 1 orang melaksanakan tindakan hygiene sanitasi makanan dengan benar.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji phi didapatkan nilai $\phi = 0,408$ pada $p=0,32$. Karena probabilitas (p) lebih besar dari 0,05 ($p=0,32 > 0,05$), maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif di tolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene sanitasi makanan dengan tindakan hygiene sanitasi makanan.

2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Hygiene Sanitasi Makanan.

Tabel 8
Sikap Penjamah Makanan Menurut Tindakan Hygiene Sanitasi Makanan
pada Rumah Makan di Distrik Jayapura Utara, Tahun 2005

Sikap Penjamah Makanan Tentang HSM	Tindakan Hygiene Sanitasi Makanan		Jumlah
	Salah	Benar	
Negatif	6	2	8
Positif	3	3	6
Jumlah	9	5	14

Sumber : Data Primer, Juli 2005

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari 8 orang penjamah makanan yang bersikap negatif terhadap Hygiene Sanitasi Makanan tinggi hanya 2 orang yang melaksanakan tindakan HSM dengan benar. Sedangkan dari 6 orang yang bersikap positif terhadap hygiene sanitasi makanan, hanya 50% penjamah makanan yang melaksanakan tindakan hygiene sanitasi makanan dengan benar.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji phi didapatkan nilai $\phi = 0,258$ pada $p=0,334$. Karena probabilitas (p) lebih besar dari 0,05 ($p=0,334 > 0,05$), maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif di tolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara Sikap penjamah makanan tentang hygiene sanitasi makanan dengan tindakan hygiene sanitasi makanan.

D. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat pengetahuan Responden dengan tindakan Hygiene Sanitasi Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan hygiene sanitasi makanan masih sangat memprihatinkan, dari 14 penjamah makanan hanya 35,7 % yang telah melaksanakan tindakan hygiene sanitasi makanan secara baik dan benar sedangkan 65,3 % belum melaksanakan tindakan hygiene dan sanitasi sanitasi dengan baik.

Apabila dihubungkan dengan tingkat pengetahuan hygiene sanitasi makanan, dari 6 penjamah makanan yang pengetahuannya tinggi ternyata hanya 16,6% yang melakukan hygiene sanitasi makanan dengan baik. Analisis secara

statistik juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan tindakan hygiene sanitasi makanan ($\phi=0,408$ dan $p=0,32$).

2. Hubungan Sikap Penjamah Makanan dengan tindakan Hygiene Sanitasi Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap penjamah makanan tentang hygiene sanitasi makanan, dari 14 responden terdapat 57,1.% yang bersikap negatif dan 42,9 % bersikap positif. Apabila sikap ini dihubungkan dengan tindakan hygiene sanitasi makanan penjamah makanan, dari 6 penjamah makanan yang bersikap positif, ternyata hanya 50% yang melakukan tindakan hygiene sanitasi makanan dengan benar, dan dari 8 penjamah makanan yang bersikap negatif terhadap hygiene sanitasi makanan, terdapat 25% penjamah makanan yang melakukan tindakan hygiene dan sanitasi makanan dengan baik dan benar.

Analisis secara statistik juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap penjamah makanan dengan tindakan hygiene dan sanitasi makanan ($\phi=0,258$ dan $p=0,334$).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan penjamah makanan tidak melaksanakan tindakan hygiene dan sanitasi makanan dengan baik dan benar, menurut Notoatmodjo (2003), diantaranya adalah :

- a. Faktor tekanan (*Enforcement*), upaya enforcement ini bisa dalam bentuk peraturan-peraturan, instruksi-instruksi dan sangsi-sangsi terhadap penyimpangan pelaksanaan sterilisasi dan sanitasi pangkas rambut (barber

shop). Di kota Jayapura dan Distrik Jayapura Utara khususnya belum ada peraturan tentang hygiene sanitasi rumah makan yang dilaksanakan dengan sungguh-sungguh, hal ini akan mengakibatkan seorang penjamah makanan tidak melaksanakan tindakan hygiene dan sanitasi makanan dengan benar karena mereka tidak tahu apakah tindakan mereka telah sesuai dengan prosedur atau belum. Selain itu tidak adanya inspeksi sanitasi secara rutin terhadap rumah makan juga mempengaruhi mereka tidak melaksanakan tindakan hygiene dan sanitasi makanan dengan baik dan benar.

- b. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*), faktor ini mencakup faktor pengetahuan dan sikap penjamah makanan. Untuk melaksanakan tindakan hygiene dan sanitasi makanan dengan baik dan benar memerlukan pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi makanan, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa masih sedikit penjamah makanan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang hygiene dan sanitasi makanan dan ini akan mempengaruhi tindakan mereka. Hal ini akibat kurangnya pihak yang berkompeten yaitu Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas melakukan penyuluhan maupun pelatihan baik secara rutin maupun insidental ketika mereka memulai membuka rumah makan. Selain itu kegiatan inspeksi sanitasi terhadap rumah makan juga tidak dilakukan secara rutin. Apabila pelatihan, penyuluhan dan inspeksi sanitasi dilakukan secara rutin dan disertai dengan penyuluhan di tempat kerja (*on the job*) tentang prinsip-prinsip hygiene dan

sanitasi makanan maka tindakan penjamah makanan akan mengarah ke arah perbaikan.

- c. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors), faktor ini meliputi sikap konsumen terhadap tindakan yang dilakukan penjamah makanan. Sebagian besar konsumen menuruti saja apa yang dihidangkan oleh penjamah makanan, tanpa ada tuntutan ke arah perbaikan kualitas makanan. Konsumen juga sudah percaya apa yang dilakukan oleh penjamah makanan sudah baik dan benar.

Tanpa adanya tuntutan konsumen akan mempengaruhi penjamah makanan dalam tindakannya ketika mereka mempersiapkan, meracik dan mengolah makanan serta menghidangkan makanan kepada konsumen.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di distrik Jayapura Utara 21,4% kurang, 35,7% cukup dan 42,9% baik.
- b. Sikap penjamah makanan tentang hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di distrik Jayapura Utara 57,1% bersikap negatif dan 42,9% positif.
- c. Tindakan penjamah makanan terhadap hygiene dan sanitasi makanan pada rumah makan di distrik Jayapura Utara 35,7% benar dan 64,3% masih salah.
- d. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan tindakan hygiene dan sanitasi makanan
- e. Tidak ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan tindakan hygiene dan sanitasi makanan

2. Saran-Saran

- a. Kepada Instansi Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Distrik Jayapura Utara, untuk :
 - 1) Melaksanakan inspeksi sanitasi dan feed back hasil pemeriksaan secara rutin terhadap rumah makan

- 2) Melakukan penyuluhan terhadap penjamah makanan pentingnya tindakan hygiene dan sanitasi makanan yang baik dan benar untuk meningkatkan kualitas mikrobiologis makanan
- b. Kepada peneliti selanjutnya diperlukan kajian yang lebih mendalam, khususnya faktor-faktor lainnya yang dapat menurunkan kualitas mikrobiologis makanan di rumah makan.



DAFTAR PUSTAKA

Adam.M dan Moterjeni.Y. 2002. *Dasar-Dasar Keamanan Makanan*. Buku Kedokteran,Jakarta.

Mulyono, Sri. 2001. *Pengaruh Pelatihan Sanitasi Makanan Terhadap Peningkatan Kualitas Mikrobiologi Makanan Rumah Makan Padang di Kota Yogyakarta*, Tests UGM, Yogyakarta.

Muller, Daniel.1986. *Mengukur Sikap Sosial*, Bumi Aksara,Jakarta.

Rusli Fuad, 2003, *Personal Hygiene, Kondisi Fasilitas Sanitasi dan Kualitas Bakteriologi Makanan pada Rumah Makan di Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura*, Karya Tulis Ilmiah Poltekes Jayapura.

Soekijo Notoatmojo. 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.

Suparlan, *Pedoman Pengawasan Tempat-tempat Umum dan Tempat Wisata,Instalasi*. Penerbit. PAM-SKL, Ujung Pandang, 1994.

Purnawijayanti.H.A.2001 *Sanitasi Hygiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*, Kanisius. Yogyakarta.

PERMENKES No.304/Per/IV/1989. *Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Makan dan Restoran yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan*.

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

DATA RUMAH MAKAN YANG DI PEROLEH PADA SAAT SURVEI AWAL

1. Nama Rumah Makan : SUDI MAMPIR
Alamat : Jl. Percetakan No.102
Nama Penjamah Makanan
1. Pemasak : ATIK
Penyaji Makanan : AHO
2. Nama Rumah Makan : PANTAI INDAH
Alamat : Jl. Percetakan
Nama Penjamah Makanan
2. Pemasak : HANDOYO LIMAN
Penyaji Makanan : ANI
TINA
DARSIH
ELIN
3. Nama Rumah Makan : SSW
Alamat : Jl. Percetakan No.96
Nama Penjamah Makanan
3. Pemasak : AYENG
Penyaji Makanan : PURWATI
SANTARIA
ALEX
4. Nama Rumah Makan : TALAGO
Alamat : Jl. Percetakan No.36
Nama Penjamah Makanan
4. Pemasak : ANDREAS
Penyaji Makanan : SURMIYANA
SULISTİYANI
AYUMI
BUTET
SITI
5. Nama Rumah Makan : HALMAHERA
Alamat : Jl. Percetakan No.1
Nama Penjamah Makanan
5. Pemasak : YURNIMAN
Penyaji Makanan : EKO ZULKIFLI
LAJON
EGI PURNAMA



6. Nama Rumah Makan : SINAR PADANG
Alamat : Jl. Percetakan
Nama Penjamah Makanan
6. Pemasak : YURNIMAN
Penyaji Makanan : RUSTAM
NASRUL LEKS
7. Nama Rumah Makan : KUWERA
Alamat : Jl. Achmad Yani No. 39
Nama Penjamah Makanan
7. Pemasak : BENNY
MATIUS
Penyaji Makanan : TRIANTI
KRISTIN
8. Nama Rumah Makan : ANDALASS
Alamat : Jl. Sam ratulangi no.9
Nama Penjamah Makanan
8. Pemasak : ANTON
Penyaji Makanan : ATIK
RATIH
DADANG
SUSI
9. Nama Rumah Makan : SUMATRA
Alamat : Jl. Sam Ratulangi No.8
Nama Penjamah Makanan
9. Pemasak : HUSNI
Penyaji Makanan : AMIR
IRMA
10. Nama Rumah Makan : SELERA NUSANTARA
Alamat : Jl. Pasifik Permai no.12
Nama Penjamah Makanan
10. Pemasak : WEMPI
SRI
Penyaji Makanan : MERY
FITRI
SINTA
11. Nama Rumah Makan : BOROBUDUR
Alamat : Jl. Pasifik Permai no.3
Nama Penjamah Makanan
11. Pemasak : YOGA ANJANI
BASUKI
Penyaji Makanan : ARNI

MURNI
SITI
FERDI
MERI

12. Nama Rumah Makan : PRIMA RASA
Alamat : Jl. Pasifik Permai no.5
Nama Penjamah Makanan
12. Pemasak : YUNUS
MARTEN
Penyaji Makanan : JHON
MARIA
13. Nama Rumah Makan : UJUNG PANDANG
Alamat : Jl. Pasifik Permai
Nama Penjamah Makanan
13. Pemasak : YOSEP
Penyaji Makanan : ERNA
RINA
14. Nama Rumah Makan : PARAHYANGAN
Alamat : Jl. Pasifik Permai
Nama Penjamah Makanan
14. Pemasak : RIJI
DODIT
Penyaji Makanan : RIZKI
DINI

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
JL PADANG BULAN II, ABEPURA, JAYAPURA. TELP 584529, 584281, 584280

Jayapura, 20 Juli 2005

Nomor : DL.02.02.6.L.636
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a
Yth. **Kepala Dinas Kesatuan Bangsa
Dan Perlindungan Masyarakat Kota Jayapura**
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Diploma III Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Papua, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI). Guna menyusun KTI tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data/informasi dari masyarakat atau instansi terkait dengan materi KTI yang disusun.

Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak kiranya berkenan memberi ijin penelitian kepada mahasiswa kami. Adapun nama mahasiswa, lokasi penelitian, dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

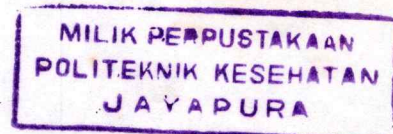
Nama : Ita Novita Sari
Nim : 202 300 420
Waktu penelitian : Bulan Juli – Agustus 2005
Lokasi penelitian : Distrik Jayapura Utara
Judul Penelitian : *Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Penjamah Makanan
Tentang Hygiene Sanitasi Makanan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Jayapura Utara Tahun 2005*

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan perkenaan Bapak kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan,

Drs. Soengkowo M. Kes
Telp. 140 053 123



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Kab I Apo Jayapura Telp : (0967) 537 506

Jayapura 29-7-2005

Nomor : 070/2005
Lampira :
Perihal : REKOMENDASI IJIN PENELITIAN

Kepada Yth
1 . Kepala Distrik Jayapura
Utara
2 . Kepala Puskesmas
jayapura Utara
di
Jayapura .

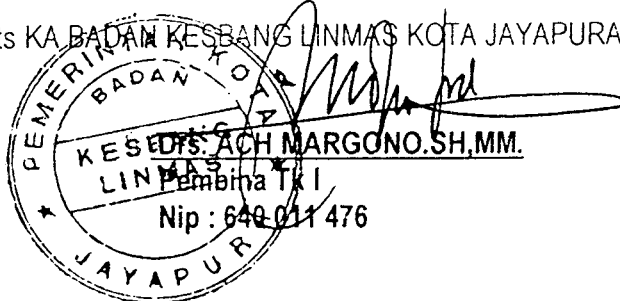
- 1 . Memperhatikan Surat Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Papua No : DL.02.02.6.L. 636 / 2005
Perihal Ijin Permohonan Penelitian Yang di berikan Kepada :

Nama : Ita Novita Sari
Nim : 202 300 420
Waktu Penelitian : Bulan Juli – Agustus 2005
Lokasi Penelitian : Distrik Jayapura Utara
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan dan tindakan Penjamah Makanan Tentang
Hygiene Sanitasi Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura
Utara Tahun 2005 .

- 2 . Berdasarkan permohonan ijin penelitian tersebut diatas maka, pada Prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin kepada Pemohon , dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: a . Sebelum melaksanakan penelitian yang bersangkutan agar melapor dahulu kepada pemerintah setempat
b . Menjaga Keamanan, Ketertiban dan Kerukunan di lingkungan warga setempat
c . Tidak dibenarkan melakukan kegiatan diluar ketentuan ijin penelitian yang diberikan
d . Melaporkan hasil kegiatan Penelitian kepada Walikota C/Q Badan Kesbang Linmas Kota Jayapura .

Demikian atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih .

Pts KA BADAN KESBANG LINMAS KOTA JAYAPURA



Tembusan Yth :

- 1 . Walikota Jayapura (Sebagai Laporan)
- 2 . Distrik Jayapura Utara
- 3 . Polsek Jayapura Utara
- 4 . Koramil Jayapura Utara
- 5 . yang bersangkutan

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JAYAPURA UTARA
JL. A YANI No. 70 JAYAPURA Telp. (0967) 535702

SURAT PERNYATAAN

NO: 812/III/2004

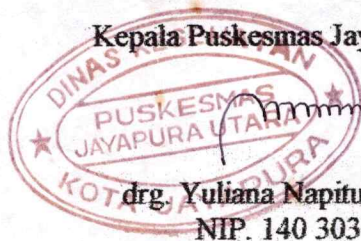
Berdasarkan Surat Rekomendasi Politeknik Kesehatan Papua No. DL.02.02.6.L.636 Tanggal, 20 juli 2005 tentang Pelaksanaan Penelitian di Puskesmas Jayapura Utara maka mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ita Novita sari
NIM : 220 300 420
Judul Penelitian : Pengetahuan Sikap dan Tindakan Penjamah makanan
terhadap Hygiene Sanitasi makanan Pada Rumah Makan
di Wilayah Kerja Puskesmas jayapura Utara Tahun 2005

Telah benar-benar melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara pada bulan Juli – Agustus 2005.

Demikian Surat pernyataan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Kepala Puskesmas Jayapura Utara


drg. Yuliana Napitupulu, MM
NIP. 140 303 829

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean
Tingkat Pengetahuan	14	4	7	11	9,93
Sikap Responden	14	12	8	20	15,21
Tindakan HSM Responden	14	15	27	42	29,14
Valid N (listwise)	14				

Descriptive Statistics

	Std. Deviation	Variance
Tingkat Pengetahuan	1,328	1,764
Sikap Responden	3,239	10,489
Tindakan HSM Responden	4,148	17,209
Valid N (listwise)		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Responden * Tindakan HSM Responden	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%

Tingkat Pengetahuan Responden * Tindakan HSM Responden Crosstabulation

			Tindakan HSM Responden		Total
			salah	benar	
Tingkat Pengetahuan Responden	rendah	Count	2	1	3
		Expected Count	1,9	1,1	3,0
	cukup	Count	2	3	5
		Expected Count	3,2	1,8	5,0
	tinggi	Count	5	1	6
		Expected Count	3,9	2,1	6,0
Total	Count	9	5	14	
	Expected Count	9,0	5,0	14,0	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,400	,326
	Cramer's V	,400	,326
N of Valid Cases		14	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Responden * Sikap Responden	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%

Tingkat Pengetahuan Responden * Sikap Responden Crosstabulation

			Sikap Responden		Total
			negatif	positif	
Tingkat Pengetahuan Responden	rendah	Count	2	1	3
		Expected Count	1,7	1,3	3,0
	cukup	Count	2	3	5
		Expected Count	2,9	2,1	5,0
	tinggi	Count	4	2	6
		Expected Count	3,4	2,6	6,0
Total	Count	8	6	14	
	Expected Count	8,0	6,0	14,0	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,258	,627
	Cramer's V	,258	,627
N of Valid Cases		14	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Responden * Tindakan HSM Responden	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%

Sikap Responden * Tindakan HSM Responden Crosstabulation

			Tindakan HSM Responden		Total
			salah	benar	
Sikap Responden	negatif	Count	6	2	8
		Expected Count	5,1	2,9	8,0
	positif	Count	3	3	6
		Expected Count	3,9	2,1	6,0
Total	Count		9	5	14
	Expected Count		9,0	5,0	14,0

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,258	,334
Nominal	Cramer's V	,258	,334
N of Valid Cases		14	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Frequencies

Statistics

		Sikap Responden	Tindakan HSM Responden
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Median		16,00	27,00

Frequency Table

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	7,1	7,1	7,1
	11	1	7,1	7,1	14,3
	13	2	14,3	14,3	28,6
	14	2	14,3	14,3	42,9
	16	2	14,3	14,3	57,1
	17	2	14,3	14,3	71,4
	18	3	21,4	21,4	92,9
	20	1	7,1	7,1	100,0
Total		14	100,0	100,0	

Tindakan HSM Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27	9	64,3	64,3	64,3
	30	3	21,4	21,4	85,7
	33	1	7,1	7,1	92,9
	42	1	7,1	7,1	100,0
Total		14	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Responden	Umur Responden
N	Valid	14	14	14
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kali-laki	6	42,9	42,9	42,9
	perempuan	8	57,1	57,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	7,1	7,1	7,1
	SLTP	3	21,4	21,4	28,6
	SLTA	9	64,3	64,3	92,9
	Akademi/PT	1	7,1	7,1	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	1	7,1	7,1	7,1
	21 - 25 Tahun	6	42,9	42,9	50,0
	26 - 30 tahun	4	28,6	28,6	78,6
	> 40 Tahun	3	21,4	21,4	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	3	21,4	21,4	21,4
	cukup	5	35,7	35,7	57,1
	tinggi	6	42,9	42,9	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	8	57,1	57,1	57,1
	positif	6	42,9	42,9	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

Tindakan HSM Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	64,3	64,3	64,3
	benar	5	35,7	35,7	100,0
	Total	14	100,0	100,0	